

Ứ DỊCH VÒI TRỨNG

ThS. Nguyễn Khánh Linh
Bệnh viện Mỹ Đức

GIỚI THIỆU

Ứ dịch vòi trứng (hydrosalpinx) là tình trạng tích tụ dịch vô trùng trong vòi trứng. Ứ dịch vòi trứng thường là hậu quả và giai đoạn cuối của ứ mủ vòi trứng (pyosalpinx), vòi trứng bị tắc nghẽn hoàn toàn do nhiễm trùng. Ứ mủ vòi trứng, nếu nặng, có thể lan đến các cấu trúc xung quanh và tạo thành áp-xe vòi trứng buồng trứng (tubo-ovarian abscess).

Về mặt đại thể, vòi trứng ứ dịch bị giãn rộng và chứa dịch trong, không màu, là sản phẩm thoái hóa của bạch cầu trung tính và mô vụn. Bề mặt ngoài của vòi trứng ứ dịch có thể tạo nên những dải dính với các cấu trúc xung quanh trong vùng chậu. Về mặt vi thể, thành vòi trứng giãn mỏng, chỉ còn chứa lớp biểu mô phẳng, nhưng vẫn còn nhận diện được lớp nhung mao và các tế bào chế tiết (Tarek và David, 2014).

Biến chứng quan trọng nhất của ứ dịch vòi trứng là gây vô sinh, do đó, thông thường bệnh nhân vô tình được phát hiện ứ dịch vòi trứng khi khám vô sinh thông qua chụp hình cản quang buồng tử cung vòi trứng hoặc siêu âm. Đa phần tình trạng viêm nhiễm trước đó không có biểu hiện lâm sàng mà âm thầm dẫn đến ứ dịch vòi trứng. Một số trường hợp đến khám vì bệnh cảnh áp-xe phần phụ.

CHẨN ĐOÁN

Hầu hết ứ dịch vòi trứng không có biểu hiện lâm sàng khiến bệnh nhân đến khám. Bệnh nhân thường đến

khám vì lí do vô sinh. Một số trường hợp đến khám vì ứ dịch vòi trứng bị nhiễm trùng tái phát hoặc vì nhiễm trùng xảy ra trước khi để lại hậu quả ứ dịch vòi trứng. Có thể một vài bệnh nhân đến khám vì đau 2 hố chậu mạn tính.

Nhiễm trùng vòi trứng cấp tính

Nhiễm trùng vòi trứng có thể xảy ra trước khi để lại hậu quả là ứ dịch vòi trứng, mặt khác cũng có thể là một trường hợp nhiễm trùng tái phát trên nền ứ dịch vòi trứng trước đó. Bệnh nhân đến khám với các triệu chứng: sốt cao có thể kèm lạnh run, đau hạ vị hoặc 2 bên hố chậu, kèm tiết dịch âm đạo mủ hôi. Khám lâm sàng có thể sờ thấy khối u ở vùng chậu đau nhiều khi ấn, mật độ nề chắc, di động, giới hạn thường không rõ. Khám lâm sàng có thể phát hiện khối u vùng chậu với tần suất khá cao, 100% trong trường hợp nhiễm trùng cấp tính và 72% trong trường hợp nhiễm trùng mạn tính (Timor-Tritsch và cs., 1998).

Siêu âm có hình ảnh gợi ý ứ mủ vòi trứng (dịch vòi trứng phản âm kém) hoặc áp-xe phần phụ (áp-xe vòi trứng-buồng trứng). Cận lâm sàng biểu hiện một tình trạng nhiễm trùng cấp tính với bạch cầu đa nhân trung tính và CRP (C-reactive protein) tăng cao *(Hình 1, 2)*.

Khám vô sinh

Đa số bệnh nhân được phát hiện ứ dịch vòi trứng khi đi khám vô sinh. Những bệnh nhân vô sinh có tiền sử hút nạo lòng tử cung (hút nạo thai, hút lòng tử cung do bệnh lí niêm mạc tử cung), nhiễm Chlamydia, lao vùng chậu, tiền sử đau vùng chậu lặp lại không rõ nguyên nhân, vô sinh nhiều năm (> 3 năm), vô sinh không rõ nguyên nhân; cần được kiểm tra 2 vòi trứng bằng chụp cản quang buồng tử cung-vòi trứng (hysterosalpingography – HSG). Một số trường hợp ứ dịch vòi trứng nặng có thể thấy được qua siêu âm ngả âm đạo cũng cần được xác định lại bằng chụp HSG (*Hình 3, 4, 5*). Cần lưu ý, chụp HSG các trường hợp này

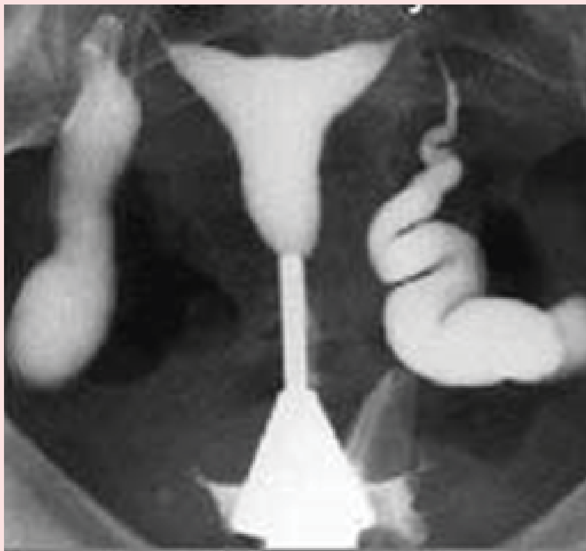
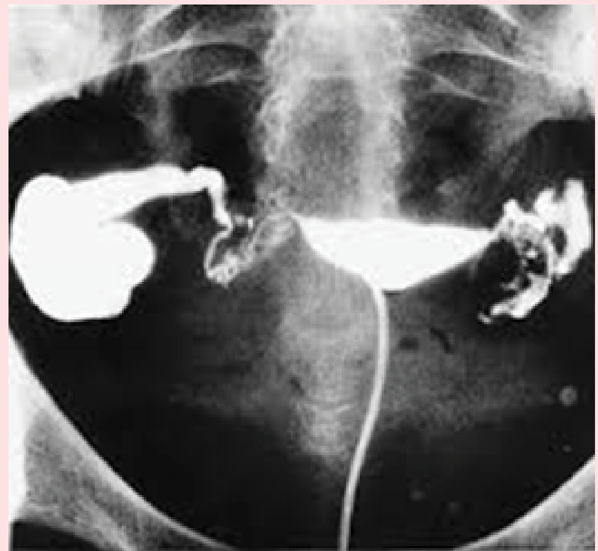




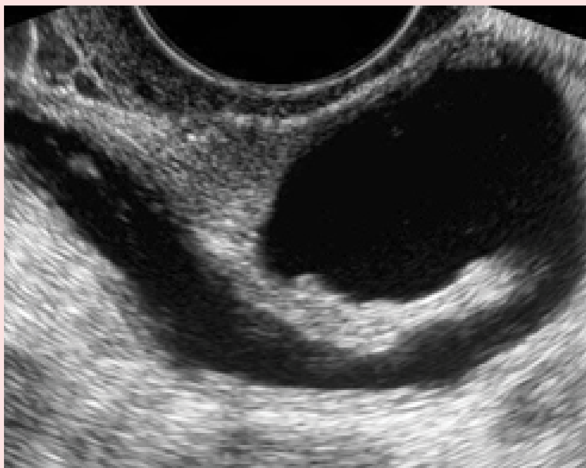
Hình 1. Áp-xe phần phụ: phức hợp dịch và các mảnh mô hoại tử



Hình 2. Dịch vòi trứng phản âm kém nghi ngờ ứ mủ vòi trứng

Hình 3. Hình ảnh ứ dịch vòi trứng trên phim chụp HSG




Hình 4. Hình ảnh ứ dịch vòi trứng điển hình qua siêu âm ngả âm đạo: dấu hiệu lambda ("λ"), các nếp gấp niêm mạc vòi trứng phù nề tạo ra các vách ngăn không hoàn toàn





Hình 5. Hình ảnh ứ dịch vòi trứng qua nội soi ổ bụng

có thể gây nhiễm trùng vòi trứng tái phát cấp tính, đưa đến áp-xe phần phụ, phải cắt bỏ 2 vòi trứng. Do đó, nên tư vấn rất cẩn thận về biến chứng này.

ĐIỀU TRỊ

Nhiễm trùng vòi trứng cấp tính

Cần dùng kháng sinh phối hợp điều trị được nhiều dòng vi khuẩn khác nhau, trong đó, kháng sinh cần có hiệu quả trên cả vi khuẩn kị khí, lậu cầu và Chlamydia (CDC, 2010). Tùy theo độ nặng của tình trạng nhiễm trùng mà kháng sinh đường tiêm hoặc uống có thể được lựa chọn. Điều trị cho bạn tình cũng được khuyến cáo.

Trong trường hợp áp-xe vòi trứng buồng trứng, cần tiến hành phẫu thuật và đặt dẫn lưu.

Một số phác đồ sử dụng kháng sinh được khuyến cáo trong bảng 1.

Vô sinh

Điều trị ứ dịch vòi trứng ở bệnh nhân vô sinh có các phương pháp lựa chọn sau đây:

Nội soi tái tạo vòi trứng

Phẫu thuật tái tạo vòi trứng cần được cân nhắc dựa trên trình độ của phẫu thuật viên, cơ sở vật chất của trung tâm điều trị, tuổi của bệnh nhân, thời gian mong con, nguyên nhân vô sinh và nhất là độ nặng của ứ dịch vòi trứng (ASRM, 2012). Cần giải thích cho bệnh nhân về khả năng ứ dịch vòi trứng tái phát và phải phẫu thuật lại. Bên cạnh đó, khả năng thai ngoài tử cung cũng có thể xảy ra sau nội soi tái tạo.

Vì ứ dịch vòi trứng có thể tái phát nhanh trong vòng 3-6 tháng; sau khi nội soi, bệnh nhân nên áp dụng một phương pháp điều trị tích cực để có thai tự nhiên, như: canh chu kì tự nhiên hoặc kích thích buồng trứng phối hợp bơm tinh trùng vào buồng tử cung.

Nội soi kẹp cắt vòi trứng

Đây là phương pháp điều trị triệt để hơn đối với trường hợp ứ dịch vòi trứng nặng hoặc tái phát. Trong trường hợp bệnh nhân không có tiền sử bị áp-xe phần phụ, chỉ cần kẹp sát góc vòi trứng bị ứ dịch. Ngược lại, với những bệnh nhân từng có tiền sử áp-xe phần phụ, nhiễm trùng vùng chậu tái phát nhiều lần, đau hạ vị nhiều lần không rõ nguyên nhân; nên tiến hành cắt

Bảng 1

Nhiễm trùng mức độ nặng:
- Cefotetan 2g tĩnh mạch mỗi 12 giờ hoặc
- Cefoxitin 2g tĩnh mạch mỗi 6 giờ kết hợp
- Doxycycline 100mg uống hoặc tiêm mạch mỗi 12 giờ

(HOẶC)
- Clindamycin 900mg tĩnh mạch mỗi 8 giờ kết hợp
- Gentamicin liều bolus tĩnh mạch hoặc tiêm bắp 2 mg/kg, liều duy trì 1,5 mg/kg mỗi 8 giờ. Có thể dùng liều 3-5 mg/kg một lần duy nhất mỗi ngày

Nhiễm trùng mức độ vừa hoặc nhẹ:
- Ceftriaxone 250mg tiêm bắp liều duy nhất kết hợp
- Doxycycline 100mg uống 2 lần/ngày trong 14 ngày

(CÓ THỂ KẾT HỢP THÊM)
- Metronidazole 500mg uống 2 lần/ngày trong 14 ngày

vòi trứng để tránh tái phát về sau. Mặc dù dịch trong vòi trứng là vô trùng, ứ dịch vòi trứng có thể bị nhiễm trùng tái phát và dẫn đến ứ mủ vòi trứng hoặc áp-xe phần phụ (Nikolic và cs., 2004).

Nếu chỉ có một vòi trứng bị ứ dịch, sau nội soi kẹp / cắt vòi trứng, bệnh nhân có thể có thai tự nhiên (Sagoskin và cs., 2003) hoặc có thể được điều trị bằng phương pháp kích thích buồng trứng bơm tinh trùng vào buồng tử cung.

Đối với những bệnh nhân đã có chỉ định làm thụ tinh trong ống nghiệm, cũng cần nội soi để giải quyết tình trạng ứ dịch, tránh không cho dịch tích tụ ở vòi trứng có thể chảy vào buồng tử cung và hủy phôi (Johnson và cs., 2010). Theo nghiên cứu của Strandell và cộng sự (1999), tỉ lệ thai lâm sàng ở nhóm không phẫu thuật giải quyết ứ dịch chỉ là 22,5%, so với nhóm phẫu thuật là 45,7% (P = 0,029). Nghiên cứu của Andersen và cộng sự (1994) cho thấy có đến 50% bệnh nhân thất bại làm tổ nhiều lần có tình trạng ứ dịch vòi trứng.

Việc kẹp / cắt vòi trứng có ảnh hưởng đến đáp ứng buồng trứng khi kích thích buồng trứng làm thụ tinh trong ống nghiệm hay không vẫn còn bàn cãi. Phân tích gộp của Qin và cộng sự (2016) trên 13 nghiên cứu cho thấy kẹp / cắt vòi trứng không làm giảm đáp ứng buồng trứng của bệnh nhân nếu bệnh nhân thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm ngay sau đó, nhưng có thể ảnh hưởng đến dự trữ buồng trứng của bệnh nhân sau này. Đối với những bệnh nhân có dự trữ buồng trứng kém, có thể tiến hành kích thích buồng trứng làm thụ tinh trong ống nghiệm, trữ phôi toàn bộ, nội soi kẹp / cắt vòi trứng và chuyển phôi trữ lạnh sau đó.

Các phương pháp khác

Thụ tinh trong ống nghiệm kết hợp điều trị nội khoa bằng kháng sinh hoặc hút dịch vòi trứng qua siêu âm ngả âm đạo cũng có thể được lựa chọn. Tuy nhiên, chưa có nhiều bằng chứng để xác định hiệu quả của các phương pháp điều trị này.

KẾT LUẬN

Ứ dịch vòi trứng là một tình trạng khá phổ biến hiện nay ở những cặp vợ chồng vô sinh. Vòi trứng bị ứ dịch thường mất chức năng và khó có thể phục hồi được, dễ tái phát sau nội soi tái tạo. Phòng ngừa là chiến lược tốt hơn so với điều trị. Cần giáo dục về nguy cơ tổn thương vòi trứng, khả năng dẫn đến vô sinh và nhiễm trùng vùng chậu đối với những đối tượng nạo phá thai nhiều lần, nạo phá thai không an toàn và các đối tượng dễ bị lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Andersen AN, Yue Z, Meng FJ et al. (1994). Low implantation rate after in-vitro fertilization in patients with hydrosalpinges diagnosed by ultrasonography. Hum Reprod; 9(10):1935-1938.
2. Centers for Disease Control and Prevention (2010). STD Treatment Guidelines.
3. Johnson N, van VS, Sowter MC, Strandell A, Mol BW (2010). Surgical treatment fortubal disease in women due to undergo in vitro fertilisation. Cochrane DatabaseSyst Rev; 1:CD002125.
4. Nikolic B, Nguyen K, Martin LG et al. (2004). Pyosalpinx developing from a preexisting hydrosalpinx after uterine artery embolization. J Vasc Interv Radiol; 15(3):297-301.
5. Qin F, Du DF, Li XL (2016). The Effect of Salpingectomy on Ovarian Reserve and Ovarian Function. Obstet Gynecol Surv; 71(6):369-376. doi: 10.1097/OGX.0000000000000323.
6. Sagoskin AW, Lessey BA, Mottla GL, Richter KS, Chetkowski RJ, Chang AS et al. (2003). Salpingectomy or proximal tubal occlusion of unilateral hydrosalpinxincreases the potential for spontaneous pregnancy. Hum Reprod; 18:2634-2637.
7. Strandell A, Lindhard A, Waldenstrom U (1999). Hydrosalpinx and IVF outcome: a prospective, randomized multicentre trial in Scandinavia on salpinguectomy prior to IVF. Hum Reprod; 14:2762-2769.
8. Tarek B and David C (2014). Fallopian Tube Disorders. Medscape.
9. The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2012). Committee opinion: role of tubal surgery in the era of assisted reproductive technology. Fertil Steril; 97:539-545.
10. Timor-Tritsch IE, Lerner JP, Monteagudo A, Murphy KE and Heller DS (1998). Transvaginal sonographic markers of tubal inflammatory disease. Ultrasound Obstet Gynecol12:56-66.

Saforelle®



Saforelle® SOIN LAVANT DOUX

Gel rửa nhẹ dịu

Vệ sinh vùng sinh dục ngoài, chăm sóc da nhạy cảm

Với chiết xuất Ngưu Bàng

Sản phẩm độc đáo của Pháp

Công ty chịu trách nhiệm đưa sản phẩm mỹ phẩm ra thị trường:
CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM TEDIS - VIỆT HÀ
Lô F.2B, Đường số 2, Khu Công Nghiệp Long Hậu,
Xã Long Hậu, Huyện Cần Giuộc, Tỉnh Long An
Thông tin sản phẩm xin liên hệ: **(08) 5413 5188 / 3873 4205**

Laboratoires IPRAD

Số phiếu tiếp nhận hồ sơ đăng ký quảng cáo mỹ phẩm của Sở Y Tế Long An: 03/2016/XNQC-YTLA ngày 09/05/2016